



Expédition

Numéro du répertoire 2025 /
Date du prononcé 7 avril 2025
Numéro du rôle 2022/AB/573 2022/AB/604
Décision dont appel tribunal du travail francophone de Bruxelles 1 ^{er} juin 2022 17/3293/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail
Arrêt contradictoire
Définitif

En cause de
(R.G. 2022/AB/573 – cause 1) :

Monsieur F K, inscrit au registre national sous le numéro (ci-après « M.K »),
domicilié à

partie appelante, représentée par Maître J-P T, avocat à 1030 Bruxelles,

contre

La S.A. « AG Insurance », inscrite à la BCE sous le numéro 0404.494.849 (ci-après « AG »),
dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles,

partie intimée, représentée par Maître S A *loco* Maître N S et Maître M S, avocats à 4020
Liège,

Et en cause de
(R.G. 2022/AB/604 – cause 2) :

La S.A. « AG Insurance », inscrite à la BCE sous le numéro 0404.494.849 (ci-après « AG »),
dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles,

partie appelante, représentée par Maître S A *loco* Maître N S et Maître M S, avocats à 4020
Liège,

contre

Monsieur F K, inscrit au registre national sous le numéro (ci-après « M.K »),
domicilié à

partie intimée, représentée par Maître J-P T, avocat à 1030 Bruxelles

★ ★

Vu la loi du 10.10.1967 contenant le Code judiciaire ;

Vu la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Vu la loi du 10.4.1971 sur les accidents du travail (ci-après « loi du 10.4.1971 »).

1. Indications de procédure

La cour a pris connaissance des actes et pièces de la procédure et notamment :

- le jugement de la 5^e chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 1.6.2022, R.G. n°17/3293/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise final du Docteur C V déposé le 10.5.2019 ;
- la requête d'appel de M.K reçue au greffe de la cour de céans le 26.8.2022 (R.G. n°2022/AB/573 – cause 1) ;
- la requête d'appel d'AG reçue au greffe de la cour de céans le 9.9.2022 (R.G. n°2022/AB/604 – cause 2) ;
- les ordonnances de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendues le 7.11.2022 et le 13.11.2023 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse remises pour M.K le 29.1.2025 ;
- les ultimes conclusions de synthèse remises pour AG le 24.2.2025 ;
- le dossier de M.K (27 pièces) ;
- le dossier d'AG (9 pièces).

Les causes 1 et 2 concernent les mêmes parties et sont relatives à la même problématique. Elles sont unies entre elles par un lien à ce point étroit que les juger séparément comporterait le risque de solutions inconciliables, de sorte qu'il y a lieu de les joindre en application de l'article 30, CJ.

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l'audience publique du 10.3.2025.

En application de l'article 747, §4, CJ, les parties marquent leur accord exprès à l'audience quant aux dates effectives de la remise et de l'envoi de leurs conclusions respectives, encore qu'elles puissent différer de celles initialement fixées.

Les débats ont été clos.

L'affaire a été prise en délibéré à cette même audience du 10.3.2025.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.K est né en 1985. Il a achevé ses études en 2004, à l'âge de 19 ans, avec un diplôme obtenu de l'enseignement secondaire supérieur professionnel (section décoration ou étalagiste¹. Il est bilingue français-néerlandais.
- Sur le plan professionnel, sa carrière s'est dessinée chronologiquement comme suit² :
 - o pendant 2 ans, travail chez « Taxi Post » comme employé ;
 - o à partir du 15.12.2008, employé (« sales consultant ») auprès de la société « Travelex » (bureau de change assuré en loi auprès d'AG) sur le site de l'aéroport de Zaventem ;
 - o perte de son emploi avec la faillite de « Travelex » en 2021 ;
 - o depuis le 9.9.2021, reconnu en incapacité de travail à plus de 66 % et prise en charge par la mutuelle.
- Le 22.3.2016, lors de l'attentat à l'aéroport de Zaventem, M.K a été victime d'un accident du travail décrit comme suit (son bureau se trouvait dans le hall des départs)³ :

« (...) J'étais dans le bureau avec deux collègues (...) en train de réaliser une transaction. Nous avons soudainement entendu un fort bruit d'explosion. (...). Nous entendions les gens crier et nous avons vu les gens s'enfuir dans toutes les directions. Le revêtement du plafond s'est effondré. C'était encore relativement modéré. Très peu de temps après se produisit une seconde explosion. C'est de la sorte que des barres de fer tombèrent sur nous du plafond. Nous nous sommes réfugiés sous les tables. Nous sommes encore restés un quart d'heure dans notre bureau. Nous avons tous les trois pleuré et je tentais de calmer mes collègues. La collègue me dit que je saignais de la tête. Mon cœur commença à battre fort. Je fus envahi par une forte peur que mon cœur allait souffrir parce que j'avais déjà été opéré du cœur. Je suis alors le seul à être sorti du bureau. Je voulais sortir à l'extérieur (...) je vis des gens à terre qui avaient besoin d'aide. J'ai aidé un homme (...) J'ai aidé un autre homme qui était couché sur le ventre, son postérieur et la cuisse étaient grièvement atteints (...) J'ai dit à quelqu'un de la police que Madame était décédée. Nous l'avons alors mise sur le côté de manière

¹ Rapport d'expertise du Docteur C V du 10.5.2019, p.3

² Rapport d'expertise du Docteur C V du 10.5.2019, p.3 ; jugement *a quo*

³ Conclusions additionnelles et de synthèse M.K, p.6

à ce que trop de gens ne la voient pas. (...) Nous voulions transporter les autres victimes dehors via la première entrée du hall de départ. Lorsque nous étions sortis par cette entrée, arrivèrent des gens de la police avec un brassard orange, en même temps que quelques militaires. Ils crièrent que nous devons quitter le plus rapidement possible le hall d'entrée (...) »

- L'accident lui a occasionné une plaie au niveau de la tête (rapidement soignée et sans répercussions ultérieures) et des lésions d'ordre psychique.
- Dès le 31.3.2016, M.K a consulté un psychiatre qui lui a prescrit un traitement médicamenteux.
- Le suivi psychiatrique chez le Docteur B a débuté à la fréquence d'une fois par mois et s'est espacé ensuite à une consultation tous les 3 à 4 mois en 2018. Ce suivi était toujours en cours en 2021⁴. M.K affirme début 2025 que son psychiatre continue à lui prescrire un traitement médicamenteux⁵, mais AG le conteste.
- M.K a été en incapacité de travail du 22.3.2016 au 20.9.2016.
- Il a repris le travail au même poste le 21.9.2016, avec un horaire adapté (de 14 h à 22 h) en raison de troubles du sommeil, de la prise de médicaments et de la plus grande affluence de clients en matinée⁶. Il n'a pas supporté le stress lié à une tentative de le réintégrer dans une équipe du matin⁷.
- Le 26.10.2016, le Docteur O, psychiatre, a procédé à l'examen de M.K à la demande du Docteur L, médecin-conseil d'AG. Il a conclu à un « *stress post-traumatique modéré* » et à une incapacité permanente partielle de 5 %⁸.
- Par une requête du 14.4.2017, se disant sans nouvelle d'AG, M.K a saisi le tribunal du travail francophone de Bruxelles d'une demande tendant à voir déterminer les conséquences indemnisables de l'accident. Il sollicitait la désignation d'un expert judiciaire médecin à cette fin.
- Par jugement du 14.7.2017, le tribunal a déclaré le recours recevable et a ordonné une mesure d'expertise.
- Le 10.5.2019, le Docteur C V a déposé son rapport final d'expertise en proposant de retenir une incapacité permanente de travail de 7 % à la date de consolidation du 21.9.2016.
- En cours de procédure, M.K a d'abord été mis en chômage technique, suite à la diminution des activités sur l'aéroport, et a finalement perdu son emploi en raison de la faillite de la société « Travelex » en août 2021.
- Par jugement du 10.6.2020, informé par M.K d'une procédure d'expertise parallèle en droit commun confiée au Docteur J-C O, le tribunal a renvoyé la cause au rôle particulier dans l'attente de la communication du rapport du Docteur D (sapiteur psychiatre désigné par l'expert O). Considérant que la

⁴ V. jugement *a quo*

⁵ Conclusions additionnelles et de synthèse M.K, p.7

⁶ V. jugement *a quo*

⁷ V. jugement *a quo*

⁸ Pièce 2 – dossier AG

critique par M.K de l'évaluation à 7 % du taux d'incapacité permanente de travail n'était pas sans pertinence, le tribunal a en effet estimé que, même si les critères en droit commun sont différents de ceux déterminant l'incapacité permanente de travail, dans le contexte particulier de la cause, il serait d'une bonne administration de la justice de pouvoir prendre connaissance du rapport du Docteur D et, le cas échéant, de celui du Docteur O.

- Par jugement du 1.6.2022, après avoir pris connaissance du rapport du Docteur D du 28.10.2020 et du rapport de l'expert O du 21.6.2021, le tribunal a entériné les conclusions du rapport de l'expert V, sauf en ce qui concerne le taux d'incapacité permanente qu'il a fixé à 15 %.
- M.K a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 26.8.2022 et AG a fait de même par une requête reçue au greffe le 9.9.2022.

3. La demande originaire et le jugement dont appel

3.1. M.K demandait au premier juge de déterminer les conséquences de l'accident du travail du 22.3.2020 sur les bases médico-légales suivantes :

- incapacité temporaire totale de travail du 22.3.2016 au 20.9.2016 ;
- date de consolidation le 21.9.2016 ;
- incapacité permanente partielle de travail de 25 %.

3.2. Le premier juge a décidé ce qui suit :

« (...) Statuant après un débat contradictoire,

Entérine le rapport d'expertise du Docteur C V déposé au greffe de ce Tribunal le 10 mai 2019, à l'exception du taux de l'incapacité permanente de travail qui doit être fixé à 15%,

En conséquence,

Condamne la SA AG INSURANCE à payer à M.K, suite à l'accident du travail subi le 22 mars 2016, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants, déduction faite des indemnités déjà versées et sous réserve de l'application des articles 23 et 24 de la loi du 10 avril 1971 :

- *une incapacité temporaire totale du 22 mars 2016 au 20 septembre 2016 ;*
- *une incapacité permanente de travail de 15 %, correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise ;*

Fixe la date de consolidation au 21 septembre 2016.

Fixe la rémunération de base à :

- 25.770,38 € pour l'incapacité temporaire totale et
- 29.697,64 € pour l'incapacité permanente partielle.

Condamne la SA AG INSURANCE au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité.

En application de l'article 68 de la loi du 10 avril 1971, condamne la SA AG INSURANCE au paiement des dépens de M.K liquidés à :

- 131,18 € en ce qui concerne l'indemnité de procédure,
- 2.245 €, sous déduction de 1.000 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur C V, taxés par ordonnance du 20 juin 2019,
- 20 € de contribution en faveur du Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

(...) »

4. Les demandes en appel

4.1. M.K demande à la cour de dire son appel recevable et fondé et, en conséquence, de :

- désigner avant dire droit un autre expert avec la mission habituelle ;
- à titre subsidiaire, condamner AG à l'indemniser des suites de l'accident sur les bases médico-légales suivantes :
 - o incapacité temporaire totale de travail du 22.3.2016 au 20.9.2016 ;
 - o date de consolidation le 21.9.2016 ;
 - o incapacité permanente partielle de travail de 75 % au moins.

Il confirme cette demande à l'audience du 10.3.2025.

4.2. AG demande à la cour de joindre les deux causes, de dire son appel recevable et fondé et, en conséquence, de :

- confirmer le jugement *a quo*, en ce qu'il entérine le rapport d'expertise en ce qui concerne la période d'incapacité temporaire totale de travail du 22.3.2016 au 20.9.2016 et la date de consolidation du 21.9.2016 et en ce qu'il fixe la rémunération de base pour l'incapacité temporaire à 25.770,38 € et, pour l'incapacité permanente, à 29.697,64 € ;

- réformer ensuite le jugement dont appel en ce qu'il fixe un taux d'incapacité permanente de 15 % et :
 - à titre principal :
 - dire pour droit que, suite à son accident du travail du 22.3.2016, M.K sera indemnisé par AG Insurance sur la base d'un taux d'incapacité permanente de travail de 7 %, sous déduction des sommes d'ores et déjà allouées ;
 - réserver à statuer sur la période d'incapacité de travail du 9.9.2021 au 30.11.2021, dans l'attente de production de documents probants par M.K (à l'audience du 10.3.2025, AG signifie cependant qu'elle abandonne cette demande) ;
 - statuer ce que de droit quant au surplus ;
 - à titre subsidiaire :
 - avant dire droit, réinterroger le Docteur V en ce qui concerne l'évaluation du taux d'incapacité permanente de travail, tant en ce qui concerne le taux, éventuellement à revoir en fonction du rapport du Docteur O en droit commun, qu'en ce qui concerne son cheminement intellectuel, ainsi qu'en ce qui concerne l'imputabilité de la rechute en incapacité temporaire partielle à partir du 9.9.2021 ;
 - inviter M.K à produire le jugement du 23.5.2023 du Tribunal de première instance francophone de Bruxelles relatif à la procédure en droit commun ;
 - dans ce cas, réserver à statuer quant au surplus.

5. Sur la recevabilité

Le jugement attaqué a été prononcé le 1.6.2022 et ne semble pas avoir été signifié.

Les appels formés respectivement le 26.8.2022 et 9.9.2022 l'ont donc été dans le délai prescrit par l'article 1051 CJ. Ces appels ont en outre été faits dans le respect des formes prescrites, notamment par l'article 1057 du même code.

Les appels sont recevables.

6. Sur le fond

6.1. La mission d'expertise

L'expert s'est vu confier la mission suivante par le tribunal :

- a) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques causées par l'accident du 22.3.2016, étant entendu que doivent être considérés comme résultant de l'accident, les effets combinés de celui-ci et d'un état pathologique antérieur.
- b) déterminer la, ou —en cas de rechute — les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident ;
- c) déterminer la date à laquelle la victime a repris le travail, ou refusé une offre de reprise du travail ; dans cette dernière hypothèse, dire si le refus de reprendre le travail était justifié ; en cas de refus injustifié, déterminer les périodes et taux successifs d'incapacité temporaire ;
- d) fixer la date de consolidation des lésions ;
- e) proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi :
 - en tenant compte de ses antécédents socio-économiques c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle ;
 - et ce, après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des lésions précitées ;
- f) dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci.

6.2. L'avis de l'expert

6.2.1. Lors de la première séance d'expertise du 17.1.2018, l'expert a pris note d'une fracture du nez à l'âge de 11 ans et d'une intervention chirurgicale au niveau de la valve aortique en 2011, mais n'a relevé aucun antécédent médical sur le plan psychique.

A cette occasion, l'expert V a aussi recueilli les plaintes de M.K, en particulier⁹ :

- plaintes spontanées :
 - o les plaintes sont désormais qualifiées de non permanentes ;

⁹ Rapport d'expertise du Docteur Catherine V du 10.5.2019, p.6

- il n'a plus trop envie de « faire des choses », notamment sur le plan sportif ;
 - il est moins sociable qu'avant et a notamment pris ses distances avec ses parents ;
 - quelquefois, il ne supporte personne ;
 - il a pris 8 à 9 kg et fait désormais attention à sa nourriture ;
 - il a de l'anxiété lorsqu'il doit entrer dans des endroits où il y a beaucoup de monde ;
 - désormais, il regarde les gens et éprouve de la peur lorsqu'il entend un bruit anormal.
- plaintes sur interpellation :
- il ne présente pas de problème au niveau de la plaie ni au niveau de la tête ;
 - il a revu son cardiologue après les attentats et plus récemment dans le cadre d'un contrôle et l'évolution est qualifiée de stable ;
 - sur interpellation de son médecin-conseil, il rapporte qu'il exerce son activité sans contact avec les gens, dans un bureau sécurisé par des vitres blindées où il se sent en sécurité.

6.2.2. L'expert V a fait appel à un sapiteur psychiatre, le Docteur N.

Dans son rapport du 2.11.2018, le sapiteur N a noté entre autres ce qui suit¹⁰ :

- au niveau de l'état actuel, M.K a indiqué que :
 - il travaille dans un bureau sécurisé et éprouve encore des peurs en sortant du bureau (par exemple pour aller aux toilettes) ;
 - comme il prend des calmants le matin, son chef lui a accordé de ne travailler que l'après-midi, de 14h00 à 22h00 (période plus calme) ;
 - comme victime de l'attentat, il bénéficie aussi de l'avantage d'un horaire régulier (un shift) ;
 - il a peur de perdre son travail au cas où son chef serait remplacé, vu que ses avantages semblent déranger ses collègues ;
 - il connaît des troubles du sommeil (le moindre bruit le dérange, de sorte qu'il doit se lever pour vérifier ce qui se passe) ;
 - il revoit régulièrement les images de personnes blessées et mortes et, à ces moments-là, il a besoin de prendre régulièrement un demi comprimé de Lendormin ;
 - selon son épouse, il est par moment fort nerveux, irascible, surtout quand il n'a pas pris sa médication ;

¹⁰ Rapport du sapiteur N, pp. 4-6, annexe au rapport d'expertise

- ses contacts sociaux restent minimaux : il supporte moins les autres, n'a plus revu ses amis et n'a plus repris ses activités sportives (fitness, cardio...), qui ne l'intéressent plus ;
 - il ne se sent pas en sécurité dans la foule, évite des endroits où il y a du monde, ne passe plus ses vacances dans les grands hôtels étoilés ;
 - il a peur dans les salles de cinéma ;
 - la première chose qu'il fait en arrivant dans un endroit inconnu, c'est de vérifier où est la sortie de sécurité ;
 - il a toujours aimé son travail à l'aéroport, il s'agit d'un travail qu'il connaît et où il se sent en sécurité. Il craint de ne pas savoir s'adapter à un nouveau contexte professionnel ;
- au niveau du traitement psychologique/psychiatrique :
- le 31.5.2016, M.K a été vu par le Docteur B, psychiatre, qui lui a prescrit du Prazépam, du Staurodorm et du Solian (par la suite remplacé par du Risperdal). Dans un troisième temps du Dominal a été ajouté au traitement existant. Dans son rapport du 30.10.2016, le Docteur O note que l'intéressé prend à ce moment également du Cymbalta ;
 - le suivi psychiatrique a été peu intensif et irrégulier :
 - les mois de juin et d'août 2016, M.K n'a pas vu son psychiatre ; le mois d'octobre 2016 il ne prenait du Cymbalta qu'aux moments où il ne se sentait pas bien et déjà à cette époque une diminution progressive des médicaments a été prévue ; le mois d'octobre 2016, l'intéressé avait l'intention de recontacter son psychiatre vers la mi-février 2017 et en été 2017 le suivi psychiatrique et ce traitement médicamenteux furent arrêtés pour être repris après septembre 2017, suite à une accentuation de la nervosité ;
 - en septembre 2017, après que son épouse ait constaté qu'il était de nouveau très nerveux, M.K a repris le suivi psychiatrique et du Prazépam et du Lendormin lui ont alors été prescrits ;
 - lors de la rencontre du 25.10.2018 avec le Docteur N, M.K a indiqué que : il prend encore de temps à autre du Lendormin le soir (quand il n'arrive pas à s'endormir) et du Prazépam le matin (pas tous les jours) ; il rencontre son psychiatre tous les trois à quatre mois (uniquement pour la prescription du traitement médicamenteux).
- au niveau de l'examen neuropsychiatrique (réalisé en néerlandais à la demande de M.K) :
- M.K ne présente pas d'anomalies du biotype, il n'y a pas d'altération de la conscience et l'orientation dans l'espace, le temps et vis-à-vis des personnes est normale ;
 - le contact se fait sans le moindre problème ;

- M.K apparaît calme, affiche un grand besoin de parler et évoque sa situation de façon détaillée ;
 - il apparaît comme un homme scrupuleux, avec un discours plutôt obsessionnel, comme un homme inquiet, anxieux (anxiété se traduisant également dans une symptomatologie psychosomatique) ;
 - M.K ne présente pas de trouble du contact et ses capacités communicatives et relationnelles sont satisfaisantes, comme le sont aussi ses capacités langagières (il s'exprime d'une façon structurée, le discours est cohérent, structuré, détaillé) ;
 - M.K apparaît comme un homme qui se force vainement à oublier les scènes, de contrôler ses angoisses ;
 - il n'y a ni trouble de perception, ni trouble de la pensée et l'intelligence se situe dans la normale ;
 - l'examen clinique :
 - ne révèle ni trouble de la concentration ni trouble de la mémoire ;
 - le contact avec la réalité est bien conservé : M.K ne présente pas d'hallucinations, ni d'idées délirantes ou interprétatives, ni d'autre signe d'ordre psychotique ou prépsychotique ;
 - M.K apparaît fortement traumatisé par les faits du 22.3.2016, traumatisme qui s'exprime toujours par un état de stress post-traumatique d'intensité modérée, contre lequel cet homme se bat par une sorte de fuite dans la guérison ;
 - massivement contrôlé et refoulé, cet état s'exprime surtout par une tension généralisée, une symptomatologie psychosomatique et le retour des scènes traumatisantes aux moments où le refoulement lâche (rêves, flash-backs).
- au niveau de l'examen psychologique confié à Monsieur S, psychologue : cet examen confirme la clinique.

En conclusion de ce même rapport du 2.11.2018, le Docteur N a émis l'avis suivant¹¹ :

« (...) Suite aux attentats dont il a été victime le 22 mars 2016 (...), M.K a développé, sur le plan psychique, un état de stress post-traumatique d'intensité sévère.

Cette pathologie post-traumatique a connu une évolution positive de sorte que M.K a pu reprendre son même poste de travail le 21 septembre 2016 (travail depuis lors pas interrompu) et qu'à cet époque un état de stress post-traumatique d'intensité modérée a été retenu.

Bien que l'intéressé travaille toujours, notre actuelle mise au point psychiatrique met en évidence, chez cet homme fortement traumatisé, la présence d'un état de

¹¹ Rapport du sapsiteur N, annexe au rapport d'expertise

stress post-traumatique d'intensité modérée, lequel, massivement contrôlé et refoulé, s'exprime surtout par une tension généralisée, une symptomatologie psychosomatique et le retour des scènes traumatisants aux moments que le refoulement lâche (rêves, flash-backs).

Cet état de stress post-traumatique a un impact considérable sur sa vie privée et quotidienne (anxiétés, troubles du sommeil, nervosité, perte d'envie, isolement sociale, aucune reprise des activités d'avant...).

Il a également un impact non négligeable sur son potentiel de travail: non seulement nous nous trouvons devant un homme qui, n'ayant plus de satisfaction et d'enthousiasme dans son travail, ne tient le coup que par son sens du devoir élevé. Il s'agit d'un homme traumatisé, un homme qui ne va pas bien, mais qui, de sa personnalité, se conforme à l'obligation morale de travailler. Il met une grande pression sur lui-même pour être irréprochable et très consciencieux dans son travail et ne tient le coup que dans l'actuel cadre très sécurisant qui lui est offert (un travail qu'il connaît, aucun contact avec le public, travail dans un local sécurisé, régime de travail adapté) et ce n'est que quand il sort de ce cadre (se rend à l'extérieur du bureau sécurisé) qu'il est de nouveau confronté aux anxiétés refoulées. Il travaille dans un niveau de stress élevé.

M.K retravaille maintenant depuis le 21 septembre 2016; nous retenons toujours un état de stress post-traumatique d'intensité modérée, lequel était déjà présent le 21 septembre 2016 ; actuellement nous nous trouvons plus de deux ans après les faits traumatisants (en général, on accepte qu'un état de stress post-traumatique n'évolue plus deux ans après le traumatisme) et la prise en charge thérapeutique a évolué vers un suivi psychiatrique peu fréquent et la prise occasionnelle de psychotropes. Cet état de stress post-traumatique peut alors être consolidé depuis la reprise du travail.

Etant donné l'impact des séquelles psychiques persistants, comme décrit plus haut, il y a lieu de consolider les séquelles psychiques avec une incapacité de travail définitive de 7 %. (...) »

6.2.3. Le 14.3.2019, l'expert a communiqué aux parties son rapport provisoire en conclusion duquel il émettra l'avis suivant¹² :

« (...) M.K est né le (...) a suivi l'enseignement (...). Il a exercé son activité professionnelle (...).

M.K relate que le 22/03/2016 (...)

Sur le plan professionnel, il explique qu'il preste actuellement plus volontiers l'horaire de fin de journée car il se sent plus en sécurité, le matin il y a beaucoup plus de monde présent à l'aéroport.

Le spécialiste psychiatre N (...) conclut son rapport comme suit : (...) Etant donné l'impact des séquelles psychiques persistants, comme décrit plus haut, il y a lieu

¹² Rapport d'expertise du Docteur C V du 10.5.2019, pp. 12-13

de consolider les séquelles psychiques avec une incapacité de travail définitive de 7%.

Tenant compte de ces éléments, après avoir interrogé et examiné M.K, avoir pris connaissance de son dossier médical ainsi que du rapport du sapiteur psychiatre N, après avoir pris connaissance des évaluations des conseils des parties, j'estime à titre provisoire et sous réserve des remarques qui seront formulées par les parties ou leurs conseils qu'il y a lieu de proposer les réponses suivantes aux questions du tribunal :

- 1. Le patient a présenté suite à l'accident du 22 mars 2016 une plaie du cuir chevelu dont l'évolution a été favorable et un stress post-traumatique.*
- 2. La victime a été totalement en incapacité de travailler du 22/03/2016 au 20/09/2016.*
- 3. La victime a repris le travail le 21/09/2016.*
- 4. La date de consolidation des lésions est fixée au 21/09/2016.*
- 5. Le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions est de 7%. Il y a lieu de souligner que celle évaluation proposée par le sapiteur psychiatre n'apparaît pas basée sur un barème mais est bien cohérente avec le marché de l'emploi du patient tenant compte en particulier, ainsi que le prévoit explicitement la mission, de son âge, sa formation, sa qualification professionnelle, son expérience, ses facultés d'adaptation, sa possibilité de rééducation professionnelle. Le patient présente des difficultés pour exercer une activité dans le cadre de laquelle il serait en contact avec le public hormis dans un cadre sécurisé tel l'emploi actuel qui bénéficie toutefois d'un aménagement horaire.*
- 6. Il n'y a pas de nécessité d'appareils de prothèse, d'appareils d'orthopédie ou d'orthèses. (...) »*

6.2.4. L'expert a apporté les réponses suivantes aux observations des parties sur son rapport provisoire¹³ :

« (...) J'ai pris bonne note des remarques qui ont été formulées.

Le sapiteur psychiatre N a été mandaté dans le cadre des présents travaux afin de pouvoir, sur base d'éléments d'anamnèse mais également d'un testing élaboré confié au psychologue S, proposer une évaluation précise de l'état séquelleire psychique du patient.

Le sapiteur a eu à sa disposition les éléments émanant du secteur curatif et en a tenu compte dans son évaluation.

Il y a lieu de souligner en particulier que l'évaluation et les tests proposés par le sapiteur S ne peuvent s'apprécier isolément mais doivent être intégrés aux autres éléments du dossier et confrontés aux données de l'examen psychiatrique. Le

¹³ Rapport d'expertise du Docteur C V du 10.5.2019, p.14

rapport du psychiatre traitant daté du 07/04/2019 n'apporte pas d'éléments neufs.

Le fait est effectivement que le patient bénéficie aujourd'hui dans le cadre de l'activité professionnelle qui était précédemment la sienne d'une adaptation de ses horaires. Il poursuit son activité sur les lieux mêmes des attentats.

Il reste par ailleurs apte à une série d'activités telles des activités d'huissier et d'agent administratif qui ne comportent pour la plupart pas de contact avec l'extérieur, certaines d'entre elle étant également prestées dans des bâtiments sécurisés et sans aucun contact avec le public mais également employé dans le cadre d'encodage de commandes, suivi, facturation, classement, téléphoniste, agent de Call center, agent de conditionnement.... Le patient est en outre apte à de nouvelles formations.

La question du barème évoquée par Maître T est non contributive, l'évaluation devant être proposée au regard du marché de l'emploi accessible au patient.

J'ai pris bonne note de la demande formulée par Maître T aux fins que les experts désignés dans les dossiers de patients victimes des attentats du 22/03/2016 aient accès aux photographies figurant dans le dossier d'instruction.

Je ne doute nullement des scènes d'apocalypse décrites par Maître T eu égard notamment aux lésions physiques majeures, extrêmement délabrantes, constatées chez les victimes se trouvant à proximité des bombes. Il n'en demeure pas moins que les travaux d'expertise concernent l'évaluation des séquelles propres à chacun des patients concernés.

Cette évaluation doit s'établir au regard des plaintes présentées par le patient, de son examen clinique et des éventuels examens complémentaires.

Dans le cas particulier qui nous occupe, les plaintes psychiques ont été investiguées avec précision et évaluées. (...) »

6.2.5. Sur cette base, l'expert a maintenu la conclusion de son avis provisoire dans son rapport final¹⁴.

¹⁴ Rapport d'expertise du Docteur C V du 10.5.2019, p.15

6.3. La décision d'entérinement partiel des conclusions de l'expert par le tribunal

Le tribunal a entériné partiellement les conclusions de l'expert pour les motifs suivants :

« (...)

17. *Le tribunal est désormais en possession du rapport du docteur Cécile D (sapiteur psychiatre) du 28 octobre 2020 et du rapport du docteur O du 21 juin 2021.*

Le docteur D conclut à un stress post-traumatique d'intensité modérée à sévère.

Le docteur O a communiqué l'évaluation confidentielle du docteur D qui évalue l'invalidité dans une fourchette de 12 à 15%.

Il explique que les descriptions cliniques faites par le docteur N et par le docteur D sont relativement comparables. Il estime que les divergences d'interprétation de la sévérité du stress post-traumatique ("modéré" ou "modéré à sévère") restent encore compatibles avec des descriptions cliniques relativement similaires.

Le docteur O relève que le taux (d'invalidité) de 40 % proposé par le conseil de Monsieur K est caricaturalement surévalué (le tribunal rappelle que ce conseil avait proposé de retenir d'emblée une incapacité permanente de travail de 25%, avant de modifier sa demande en une nouvelle expertise).

Le tribunal reproduit un extrait du rapport du docteur O qui lui semble particulièrement intéressant :

"Je concède volontiers à Maître T que l'évaluation d'un dommage psychique doit se faire in concreto, et non par l'application aveugle d'un barème. Cela n'implique cependant pas que les taux proposés par les différents barèmes qui circulent soient nécessairement à proscrire. Souvent, les fourchettes des taux proposés par les barèmes donnent une idée relativement adéquate de l'incapacité entraînée par des séquelles similaires chez une majorité des victimes.

Il y a effectivement des cas où l'application irréfléchie d'un barème peut biaiser l'évaluation dans la mesure où l'évaluation ne tient pas suffisamment compte de certaines spécificités de la victime, qui peuvent effectivement majorer significativement le dommage dans un cas particulier.

Je constate néanmoins que Maître T se contente de fustiger la prétendue barémisation à laquelle se livrerait de manière coupable le Docteur D, sans

expliquer pourquoi dans le cas concret de M.K cela conduirait à une évaluation totalement inappropriée”.

L'expert conclut alors (en droit commun) à une consolidation des lésions le 22 mars (lire) 2018 (et non 2016 !) avec une “incapacité personnelle” permanente de 12% ainsi qu'une incapacité ménagère permanente de 8%, sans aucun état antérieur susceptible d'influencer les conséquences de l'attentat.

Il précise que l'évaluation du dommage a été basée sur la comparaison des séquelles rencontrées chez M.K avec les taux accordés à des victimes présentant des séquelles similaires.

(...)

20. *La fixation du taux d'incapacité en matière d'accidents du travail ne relève pas de la compétence du médecin-expert, mais de l'appréciation du juge (...)*

Le tribunal estime qu'il dispose désormais de suffisamment d'informations pour fixer lui-même le taux d'incapacité de travail de M.K.

Il dispose en effet de deux avis de sapiteurs psychiatres et de deux rapports d'expertise.

Il importe peu que la seconde expertise portait sur l'évaluation, notamment, d'une incapacité personnelle permanente.

Le tribunal dispose en effet d'un avis circonstancié sur un taux d'invalidité qui peut lui servir de base à construire son raisonnement pour évaluer le taux d'incapacité de travail de M.K.

Il rappelle que l'expert O et son sapiteur ont pris connaissance des rapports des docteur Naulaerts et V ainsi que celui de Monsieur S.

Le tribunal entend partir du taux proposé par le docteur O qui lui semble le plus réaliste, soit 12 % (alors que le docteur D évoquait une fourchette de 12 à 15%).

Cette évaluation est du reste minimaliste puisque l'article 647 b) du BOBI prévoit une fourchette entre 20 et 50 % en cas de syndrome anxieux plus important ayant une répercussion marquée sur la vie sociale (cf. également l'avis du docteur N).

Le tribunal n'a, par contre, pas trouvé un article 10.1 du guide-barème cité par M.K (p.5 de ses conclusions) avec une fourchette de 12 à 15% d'invalidité permanente.

En page 15 de ce guide (“Névroses traumatiques (état de stress post-traumatique, névrose d’effroi”), il est question de quatre “fourchettes”; jusqu’à 3% (“manifestations anxieuses phobiques mineures”), de 3 à 8% (“manifestations anxieuses phobiques avec conduites d’évitement et syndrome de répétition”), de 8 à 12% (“anxiété phobique avec attaques de maniques avec conduites d’évitement et syndrome de répétition”) et de 12 à 20% (“grand syndrome phobique”).

Dans une situation comparable, le même expert O (avec le sapiteur N) a également reconnu (en droit commun) une incapacité personnelle permanente de 12% (les termes du rapport du sapiteur sont du reste sensiblement identiques au rapport remis par ce même sapiteur dans le présent dossier), non contestée par les parties en cause (Trib. prem. inst. fr. Brux., 10 mai 2021, R.G.A.R., 2021/7, n°15.808).

L’expert O a du reste précisé, dans son rapport en droit commun, que l’évaluation du dommage a été basée sur la comparaison des séquelles rencontrées chez M.K avec les taux accordés à des victimes présentant des séquelles similaires.

21. *Le tribunal doit intégrer dans l’évaluation finale de l’incapacité de travail permanente les facteurs socio-économiques propres à la victime et son marché du travail.*

Les préjudices économiques, dont un volet est médical et l’autre ergologique, nécessitent une évaluation in concreto et ne sont donc pas barémisables.

M.K a terminé des études secondaires professionnelles en 2004 à l’âge de 19 ans en section “décoration” (ou “étalagiste”).

Il a commencé à travailler à l’âge de 20 ans.

Il a d’abord travaillé comme employé chez Taxi Post, durant 2 ans, avant d’être engagé en 2008, dans un bureau de change situé dans l’aéroport de Zaventem.

Son travail est comparable à celui d’un employé de banque derrière un guichet, soit un travail léger sur le plan physique impliquant néanmoins des facultés intellectuelles et de concentration, même s’il ne s’agit sans doute pas d’une profession fort spécialisée. Selon son employeur, il avait le titre de “sales consultant”

Son expérience professionnelle est donc limitée à l’exécution de ce travail durant 8 ans avant l’accident du travail.

M.K n'a aucun antécédent psychiatrique.

Il n'a jamais été en incapacité de travail avant le 22 mars 2016.

Il souffre actuellement d'un stress post-traumatique d'intensité modérée à sévère, totalement imputable à l'accident du travail.

Alors que l'expert désigné par le tribunal admet une consolidation des lésions dès la reprise du travail, six mois après les attentats, l'expert désigné en droit commun fixe cette consolidation deux ans après lesdits attentats !

M.K ne conteste cependant pas la date de consolidation proposée par le docteur Vanhoecke mais uniquement le taux d'incapacité permanente partielle.

Si M.K a pu reprendre le travail six mois après son accident, c'est en tout cas au prix d'efforts importants et dans un milieu très sécurisé mais avec un stress aussi important lié au fait qu'il a repris le même travail sur les lieux mêmes de l'attentat.

Depuis qu'il a perdu son travail mi-2021, après une période de "chômage économique" il est à nouveau en incapacité de travail à plus de 66% et ne semble pas avoir repris un autre travail.

La question n'est pas de savoir s'il s'agit d'une "rechute" avec une perte de revenus plus importante.

Cet événement démontre par contre que M.K a pu "tenir le coup" parce qu'il travaillait dans un environnement très sécurisé et qu'il a une personnalité telle qu'il s'est fait une obligation de travailler.

Une fois cet environnement perdu, l'intéressé est retombé en incapacité de travail, ce qui démontre sa grande fragilité et la précarité de son marché de l'emploi.

Le tribunal n'est donc pas convaincu que le marché de l'emploi de M.K est celui décrit par l'expert, compte tenu des aménagements indispensables pour lui assurer un milieu de travail très sécurisé.

Le principal aménagement porte sur un horaire de travail décalé de 14h à 22h.

M.K continue par ailleurs un traitement médicamenteux (trois médicaments différents contre les insomnies, la dépression et l'anxiété), n'ayant pas supporté un essai d'arrêt dudit traitement.

Mais ce traitement entraîne des réveils tardifs vers 11h-midi.

Il est devenu très nerveux et très asocial. Il a besoin de temps pour se reposer. Il n'a plus de vie sociale. Il a peur d'aller à une manifestation sportive. Il ne va à l'aéroport que parce qu'il y est obligé professionnellement.

Le tribunal estime dès lors que la perte de capacité gain est en l'espèce (et non de manière "automatique") supérieure à l'invalidité.

M.K proposait initialement d'évaluer l'incapacité permanente partielle à 25%.

Le tribunal estime que cette évaluation, correspondant à la perte d'un quart de la capacité de gain de l'intéressé, est exagérée.

L'IPP peut par contre être raisonnablement évaluée à 15% pour tenir compte de l'ensemble des éléments rappelés ci-dessus (et d'une certaine manière d'une date de consolidation des lésions qui apparaît trop précoce, selon le tribunal).

(...) »

6.4. La position des parties

6.4.1. M.K sollicite actuellement une nouvelle mesure d'expertise en faisant valoir notamment que :

- l'expert n'a pas tenu compte d'un état antérieur au niveau cardiaque qui aurait dû l'amener à appliquer le principe de l'indifférence de l'état antérieur ;
- au début janvier 2025, il est toujours suivi par son psychiatre, le Docteur B, qui lui prescrit un « *traitement médicamenteux important* » ;
- pour proposer un taux d'incapacité permanente de 7 % tombé on ne sait d'où, l'expert V s'est contenté de faire un copier-coller de l'avis du Docteur N ;
- M.K a perdu son emploi à la suite de la faillite de son employeur et ne pourra certainement plus jamais retrouver un travail adapté tel que celui que lui procurait la société « Travelex » dans un cadre sécurisé (jamais aucun employeur n'acceptera les conditions de travail exigées par son état de santé psychique et son état de santé physique (état antérieur cardiaque) ;
- le tribunal a manifestement sous-évalué les séquelles de l'accident avec un taux d'IPP de 15 % en total décalage avec le dossier ;
- le tribunal, comme l'expert V, a perdu de vue que les efforts complémentaires déployés par lui « pour tenir le coup » restent une composante de l'incapacité permanente de travail ;
- l'expert V n'a pas permis au tribunal de contrôler son évaluation d'une IPP au taux de 7 %.

A titre subsidiaire, M.K demande à la cour de fixer le taux d'IPP à 75 %, vu que :

- ses problèmes psychiatriques l'empêcheront de se reconvertir professionnellement ;
- même si l'indemnisation par sa mutuelle est de nature différente de celle qui prévaut en loi, il n'est pas convenable de faire valoir qu'un travailleur affecté d'une perte de capacité en normes I.N.A.M.I. puisse encore bénéficier d'une capacité résiduaire de gain sérieuse.

6.4.2. AG conteste le jugement *a quo* en ce qu'il s'est écarté de l'estimation donnée par l'expert V concernant l'incapacité permanente et soulève deux moyens :

- 1^{er} moyen : c'est sans respecter son devoir de motivation que le tribunal s'est écarté de l'avis de son expert :
 - alors que dans son jugement du 10.6.2020, le tribunal a considéré que, à différents égards, le rapport d'expertise du Docteur V ne lui permettait pas de contrôler le raisonnement suivi pour arriver à sa conclusion d'une IPP de 7 % qui s'apparente dès lors à un argument d'autorité, qu'il a examiné l'opportunité d'un éventuel complément d'expertise ou d'un remplacement de l'expert et qu'il a conclu que, à ce stade, l'expert « *n'a pas démerité et un complément d'expertise apparaît encore le plus judicieux* », dans le jugement *a quo*, après avoir pris connaissance de l'expertise ayant eu lieu en droit commun, il a toutefois estimé disposer de toutes les informations utiles lui permettant de fixer lui-même le taux d'incapacité permanente de travail ;
 - pourtant, le tribunal ne disposait pas de suffisamment d'éléments que pour s'écarter du rapport du Docteur V, vu que :
 - dans son jugement du 10.6.2020, le tribunal avait soulevé différentes questions qu'il aurait fallu poser à l'expert V, mais les rapports du Docteur O et du sapiteur D, intervenus en droit commun, ne contiennent pas ces éléments de réponse. Le motif en est simple : la problématique de l'incapacité permanente de travail ne figurait pas dans la mission confiée à l'expert O lequel devait notamment « *donner un avis motivé sur la durée et le degré (...) des éventuelles périodes d'invalidité et incapacité personnelle et ménagère (...), autres que celles relatives à ses activités professionnelles* » ;
 - on se demande sur la base de quels éléments le tribunal a fixé le taux d'incapacité permanente de travail à 15 %.
- 2^e moyen : le raisonnement adopté par le jugement afin d'évaluer le taux d'incapacité permanente de travail n'est pas exact :
 - le tribunal opère une confusion entre consolidation et taux d'incapacité permanente de travail lorsqu'il justifie le taux de 15 % par le fait qu'il considère que la date de consolidation des lésions, fixée par le Docteur V au 21.9.2016, lui apparaît trop précoce ;

- le tribunal n'examine pas les autres possibilités s'ouvrant à M.K sur le marché général du travail :
 - lorsque le tribunal écrit ne pas être « *convaincu que le marché de l'emploi de M.K est celui décrit par l'expert, compte tenu des aménagements indispensables pour lui assurer un milieu de travail très sécurisé* », il se limite à apprécier la fonction exercée par M.K au moment de l'accident. Or, lorsque l'expert explique que M.K « *présente des difficultés pour exercer une activité dans le cadre de laquelle il serait en contact avec le public hormis dans un cadre sécurisé tel l'emploi actuel qui bénéficie toutefois d'un aménagement horaire* », cela ne signifie pas que M.K ne peut travailler que dans un milieu de travail très sécurisé (il peut également travailler dans tout autre milieu qui ne serait pas ouvert au public, sans mesure de sécurité particulière, et cette protection ne doit en effet pas être extrapolée à tout son marché du travail). De plus, l'aménagement horaire ne s'explique pas seulement pour des raisons liées au stress ;
 - contrairement à l'expert V, le tribunal n'aborde ni la question des autres professions encore accessibles à M.K ni les possibilités de formation existante, alors que M.K démontre une grande polyvalence, outre un bilinguisme ;
 - c'est à tort que le tribunal met en exergue le fait que M.K consomme encore actuellement trois médicaments différents contre les insomnies, la dépression et l'anxiété, alors, que les différents médecins intervenus ont souligné le caractère irrégulier du suivi de M.K, ainsi que de son traitement, et que M.K ne dépose aucun document montrant qu'il serait toujours suivi par un psychiatre à partir de 2022.

6.5. La décision de la cour

Le seul point qui divise les parties dans les conclusions du rapport d'expertise réside dans l'évaluation de l'incapacité permanente de travail.

La fixation du taux d'incapacité en matière d'accidents du travail ne relève pas de la compétence du médecin-expert, mais de l'appréciation du juge¹⁵. En ce sens, le taux retenu et proposé par l'expert ne lie pas le juge, lequel peut tout aussi bien le faire sien que s'en distancer ou qu'inviter l'expert à préciser son appréciation¹⁶.

En l'espèce, le rapport d'expertise et les différentes constatations de l'expert et de son sapiteur psychiatre fournissent les éléments utiles à la fixation du taux d'incapacité permanente.

Concrètement, le sapiteur N retient comme séquelle de l'accident du 22.3.2016 un état de stress post-traumatique d'intensité modérée. Ce bilan séquellaire n'est pas remis en question par les parties et l'expert l'approuve au moins implicitement.

Il ressort à la fois du rapport du Docteur N et du rapport d'expertise que ce tableau séquellaire s'accompagne d'une série de limitations fonctionnelles d'ordre psychique dans le chef de M.K, à savoir en particulier :

- anxiété ;
- nervosité et tension généralisée ;
- perte d'envie, plus de satisfaction et d'enthousiasme dans le travail ;
- isolement social ;
- difficultés pour exercer une activité professionnelle hors d'un cadre sécurisé (local sécurisé, aucun contact avec le public, horaire de travail adapté).

De manière rassurante, il est plus généralement relevé que M.K ne subit aucune altération de la conscience ni aucun trouble de la perception, de la pensée, de la concentration ou de la mémoire, son orientation dans l'espace, le temps et vis-à-vis des personnes est normale, son contact avec la réalité est bien conservé, il ne présente aucun trouble du contact, ses capacités communicatives, relationnelles et langagières sont satisfaisantes.

Ces différentes constatations n'ont été remises en cause ni par M.K ni par AG à la suite de la communication de l'avis provisoire de l'expert V.

¹⁵ v. notamment en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 26.11.2012, R.G. n°2011-AB-192, *terralaboris* ; CT Bruxelles, 6^e ch., 10.1.2011, R.G. n° 2009/AB/51933, *Chron. D.S.*, 2011, p.258 ; TTF Bruxelles, 5^e ch., 26.4.2016, R.G. n°13/1408/A

¹⁶ V. ainsi CT Bruxelles, 6^e ch., 20.11.2023, R.G. n°2013-AB-991

En combinant les éléments d'ordre fonctionnel avec le profil socio-professionnel de M.K retracé *supra* au point 2 (en bref, âgé d'à peine 31 ans à la date de consolidation, diplômé de l'enseignement secondaire supérieur professionnel section décoration, sans qualification particulière, bilingue néerlandais-français, pas d'autre formation renseignée, une expérience professionnelle de dix ans d'employé de bureau) et en superposant l'ensemble au marché général de l'emploi, il en ressort que M.K a subi une réduction sensible de sa valeur économique, vu que :

- si son marché général de l'emploi reste à peu de chose près le même que celui auquel il avait accès au moment de l'accident (il ne paraît perdre l'accès qu'à quelques emplois administratifs non qualifiés requérant un contact avec le public hors d'un cadre sécurisé), il est toutefois permis de considérer globalement, au regard des limitations fonctionnelles rencontrées, que sa position concurrentielle par rapport à d'autres travailleurs ne souffrant d'aucune incapacité sera sensiblement amenuisée ;
- même si le jeune âge de M.K constitue un avantage significatif et si, aux dires de l'expert, M.K reste apte à suivre de nouvelles formations, son état d'anxiété, son isolement social et sa perte d'envie le fragilisent en dégradant fortement sa faculté d'adaptation et sa possibilité réelle de rééducation professionnelle, ce qu'illustre toute la difficulté qu'il éprouve à retrouver un nouvel emploi depuis son licenciement en 2021 ;
- M.K doit produire des efforts accrus en se mettant une « *grande pression (...)* pour être irréprochable et très consciencieux dans son travail ».

Toutes ces considérations permettent à la cour de retenir plus raisonnablement un taux d'IPP de 20 %, étant entendu que M.K ne justifie pas ce qui lui permettrait de prétendre à un taux de 75 % ou plus.

Pour le surplus, la cour constate que le rapport de l'expert ne prête pas à d'autres contestations, elle n'aperçoit pas d'autres motifs de remettre en cause les conclusions de l'expert et décide par conséquent de s'y rallier.

L'appel est en partie fondé.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement et joignant les causes R.G. n°2022/AB/573 et R.G. n°2022/AB/604 ;

Déclare l'appel de Monsieur F K recevable et partiellement fondé, dans la mesure ci-après ;

Déclare l'appel de la S.A. « AG Insurance » recevable, mais non fondé ;

En conséquence :

- fixe l'incapacité permanente partielle de travail au taux de 20 % ;
- sous cette seule réserve, confirme pour le surplus le jugement *a quo* en toutes ses dispositions ;

En application de l'article 68 de la loi du 10.4.1971, condamne la S.A. « AG Insurance » au paiement des dépens d'appel de Monsieur F K :

- non liquidés, en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;
- liquidés à 22 € à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ;

Cet arrêt est rendu et signé par :

C. A, conseiller,
C. P, conseiller social au titre d'employeur,
A. L, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de I. M, greffier,

I. M, A. L, C. P, C. A,

et prononcé, à l'audience publique de la 6^e chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 7 avril 2025, où étaient présents :

C. A, conseiller,

I. M, greffier,

I. M

C. A